QUESTIONS TIRÉES AU SORT. N° 102

11.

SCIENCES CHIRURGICALES.

DU SIÉGE ET DU TRAITEMENT DE LA BLENNORRHAGIE.

SCIENCES MÉDICALES.

DU DIAGNOSTIC DU CROUP.

ANATOMIE ET PHYSIOLOGIE.

DE LA DISPOSITION DU CENTRE DE L'HUMEUR VITRÉE; EXISTE-T-IL UN CANAL?

SCIENCES ACCESSOIRES.

DES CARACTÈRES DES EAUX MINÉRALES CONTENANT DU GAZ ACIDE CARBONIQUE ET DU GAZ ACIDE SULFHYDRIQUE; COMMENT SÉPARER CES DEUX GAZ?

THÈSE

Présentée et publiquement soutenue à la Faculté de Médecine de Montpellier, le 12 août 1840,

PAR

ÉTIENNE DELASSUS,

de Merville (Nord),

Chirurgien sous-aide à Belle-Isle-en-Mer;

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE.

MONTPELLIER.

Chez J. Martel aîné, imprimeur de la Faculté de Médecine, rue de la Préfecture, 10.

1840.

A MON PÈRE,

A MA MÈRE,

A MES FRÈRES,

A MES SOEURS.

DELASSUS.

QUESTIONS TIRÉES AU SORT.

SCIENCES CHIRURGICALES.

Du siége et du traitement de la blennorrhagie.

—

Si nous remontons à l'étymologie du mot *blennorrhagie*, nous voyons qu'il signifie écoulement abondant de mucus. D'abord, on l'a employé seulement pour dénommer une maladie des organes génitaux qui présente ce phénomène. Plusieurs médecins d'aujourd'hui laissent à cette expression toute son extension, mais y attachent une idée particulière de virus, de propriétés conta-

gieuses; ils considèrent la blennorrhagie comme une supersécrétion mucoso-purulente, produisant par son contact sur les muqueuses des écoulements de même nature et non des accidents vénériens, tels que chancres, caries, exostoses, etc., et nous croyons, comme eux, que si ces derniers phénomènes se sont quelquefois montrés à la suite d'une blennorrhagie, c'est que la muqueuse avait reçu du virus syphilitique. Des observateurs ont presque toujours constaté alors l'existence de chancres, soit dans le canal de l'urètre, soit dans le fond du vagin.

La plupart des praticiens admettent même cette idée implicitement. Quand ils ont à traiter les phénomènes syphilitiques, ils ordonnent des préparations mercurielles; pour la blennorrhagie, ils emploient d'autres moyens. Pourquoi cette exception, si la nature de la maladie était la même à leur avis, et qu'il n'y eût de différence que dans la manifestation des symptômes? La physiologie est venue démontrer que le muco-pus blennorrhagique, inoculé comme le virus vaccin, ne produisait autour de la piqûre faite par la lancette qu'une rougeur qui se dissipe bientôt, et quelquefois on n'a même pas vu d'inflammation. Si les glandes inguinales s'engorgent pendant une blennorrhagie intense, presque toujours la résolution a lieu; si pourtant, par des causes particulières au malade, la constitu-

tion, la faiblesse, l'inobservance des règles de l'hygiène, on voit des abcès se former, leur marche est bien différente de celle des bubons qui accompagnent les chancres; la suppuration se tarit plus tôt et la plaie n'offre pas de signes caractéristiques : dureté de la peau voisine, bords coupés à pic, fond grisâtre, tendance à l'agrandissement. Les effets étant différents, les causes doivent l'être aussi; le virus blennorrhagique est donc d'une autre nature que le virus vénérien. La blennorrhagie attaquant les muqueuses, c'est donc sur les muqueuses que nous devons en chercher le siége; c'est donc de la blennorrhagie proprement dite et non de la syphilis que nous devons exposer le traitement.

La blennorrhagie se montre dans les organes génitaux des deux sexes; elle n'occupe pas les mêmes points à l'état aigu qu'à l'état chronique; elle se déclare sur des muqueuses communes à l'homme et à la femme.

Chez l'homme. — Après un coït impur le gland quelquefois se tuméfie, devient rouge, produit de la démangeaison; quelque temps après, un écoulement puriforme se manifeste sur sa surface externe, surtout lorsque l'épiderme est peu épais à cause de la longueur du prépuce qui, le recouvrant habituellement, lui laisse dans toute son intégrité la texture d'une membrane muqueuse. La surface in-

terne du prépuce, en contact avec ce liquide dont la nature est très-irritante dès le début, participe bientôt à l'inflammation; il naît alors ce qu'on appelle une fausse blennorrhagie, une gonorrhée bâtarde. Il est rare que la maladie reste bornée à cette partie, plus souvent elle existe en même temps dans le canal de l'urètre : on lui donne alors le nom d'urétrite, blennorrhagie, chaude-pisse, etc. Son siége est l'extrémité de ce canal, la fosse naviculaire lorsque l'écoulement se montre, du moins c'est ce que croient la plupart des praticiens; quelques autres prétendent que ce sont les parties profondes qui sont les premières affectées. Voyons ce que nous apprennent le raisonnement et les faits : cette détermination n'est pas inutile, puisqu'elle fait naître des conséquences pratiques. Il est de toute évidence, que lors du coït avec une femme infectée, c'est l'orifice de l'urètre qui est plus exposé à la contagion, puisqu'il est plus voisin, plus rapproché de la matière morbifique. Si l'on interroge un malade sur l'endroit qui a commencé par être douloureux, presque toujours il indique la fosse naviculaire. On objectera peut-être que cette impression est le résultat de la sympathie, parce que les inflammations des muqueuses ne produisent de la douleur qu'à l'endroit où elles communiquent avec l'extérieur; mais si l'on remarque que ce

chatouillement, cette cuisson se propagent souvent après quelques jours de durée jusqu'au bulbe de l'urètre, dans les aines et les testicules, on ne peut pas donner tort à ceux qui regardent la fosse naviculaire comme le siége ordinairement primitif de la blennorrhagie. Soit par continuité, soit par le contact de la sécrétion morbifique, l'inflammation s'étend plus profondément, l'écoulement se produit quelquefois sur tout le reste du canal, dans les conduits de la prostate, les canaux éjaculateurs et déférents, et la vésicule séminale. A la vérité, il est assez difficile de constater matériellement l'existence de la blennorrhagie à la surface des muqueuses qui tapissent ces parties, à cause du peu d'observations cadavériques qu'on a faites. Mais si l'on fait attention que l'on a rencontré dans certains cas du pus dans la vésicule séminale; que le sperme excrété pendant la blennorrhagie, vu au microscope, offre des animalcules débiles et ne présentant pas ces mouvements variés et rapides qu'il ont dans l'état normal, il faut admettre l'influence délétère du réservoir où ils ont séjourné quelque temps. Les pertes séminales involontaires ne dépendraient-elles pas d'une blennorrhagie chronique des vésicules? Quant aux conduits déférents, leur cavité est si étroite que l'on pourrait à peine y voir de la suppuration; mais lorsque le testicule va s'enflammer,

ils deviennent douloureux, il se forme de petits abcès le long de leur trajet; n'est-ce pas une preuve que la maladie a gagné leur intérieur? Et si l'on dit que leur orifice seul tuméfié empêche la liqueur séminale de suivre ses voies ordinaires et produit tous les désordres, ne pourrait-on pas demander quelle est la cause qui met le reste de leur étendue à l'abri de l'affection, puisqu'ils ont partout la même organisation? Les mêmes considérations sont applicables aux tubes prostatiques. Le col de la vessie, si voisin des organes malades, ne reste pas habituellement étranger à leur souffrance; c'est ce qui explique ces envies fréquentes d'uriner, sensations illusoires qui, en réagissant sur le réservoir tout entier, en excitent les contractions à pure perte, ou procurent seulement l'expulsion de quelques gouttes. Toute la poche urinaire est quelquefois le siége de la blennorrhagie. Les urines sortent troubles et laissent déposer des mucosités glaireuses et qui se détachent difficilement du fond du vase qui les contient: signes qu'on a toujours considérés comme caractéristiques du catarrhe aigu de cette partie.

Puisque les rétrécissements du canal de l'urètre sont la suite de l'inflammation de la muqueuse qui se boursouffle, s'ulcère, se cicatrise en revenant sur elle-même, s'épaissit et s'indure; puisqu'ils se

manifestent surtout quand la maladie est passée à l'état chronique ; en recherchant leur siége habituel, nous verrons quelles sont les parties d'où provient ordinairement la blennorrhée. D'après les observations des chirurgiens modernes, on les rencontre rarement dans la fosse naviculaire et dans la portion prostatique. Ducamp dit qu'on les trouve à la profondeur de quatre à cinq pouces ; M. Lallemand en a fixé le siége ordinaire vers la bulbe de l'urètre, c'est-à-dire à six pouces de l'orifice externe. C'est ce grand éloignement de l'extérieur qui rend raison de ces chaudes pisses sans fin, vulgairement appelées *à répétition*, dont on ignore la cause, parce qu'on n'en a pas soupçonné le siége. La sécrétion morbide ne se montrant pas à l'extrémité de la verge, le malade croit être guéri depuis long-temps, s'écarte des règles de l'hygiène, et ces filaments de suppuration, qui nageaient dans les urines et qu'il n'avait pas remarqué parce qu'il ne souffrait plus, se sécrètent avec plus d'abondance, et la partie malade redevient douloureuse. Les récrudescences finissent par déterminer des rétrécissements, dont la cure est si longue et souvent si difficile.

Chez la femme. — Ce sont les parties génitales externes qui sont le siége habituellement primitif de la blennorrhagie ; on y voit de la rougeur, du gonflement, une sécrétion de matière âcre qui ex-

corie la peau voisine. Bientôt après, l'écoulement se montre dans toute l'étendue du vagin. On a vu, à l'aide du spéculum, que sa paroi antérieure était bien plus souvent affectée à l'état aigu que la postérieure. A l'état chronique, on remarque tout le contraire. Plus de la moitié des femmes atteintes de blennorrhagie ont un écoulement par l'urètre, en même temps que par le vagin. On a sans doute affirmé le contraire à cause de la rareté de la dysurie, rareté provenant du peu de longueur et de la largeur du canal de l'urètre. Cependant on a vu des blennorrhagies purement vaginales, comme il y en a aussi qui ont leur siége exclusif dans l'urètre. L'écoulement se montre quelquefois sur le col de l'utérus qui paraît seul malade ; souvent la partie du vagin qui l'entoure participe à l'inflammation. Si l'on introduit alors le spéculum, on voit du gonflement d'un côté, du rétrécissement de l'autre; ce qui donne à ces parties profondes l'aspect d'un gland recouvert de son prépuce et affecté de phymosis. A l'état chronique, l'écoulement siège très-souvent sur ces parties. Des mucosités puriformes se montrent quelquefois à la vulve, l'exploration du vagin ne fait découvrir aucune altération; mais l'orifice externe du col utérin est rouge, tuméfié et baigné par la sécrétion morbide. On ne peut porter ses regards plus profondément; mais que faut-il ad-

mettre? qu'il existe une blennorrhagie de la matrice, puisqu'on a vu des hommes devenir malades par suite de rapports avec des femmes chez lesquelles on n'avait rien rencontré d'anormal dans toutes les parties que l'œil peut apercevoir, si ce n'est le muco-pus dont nous avons parlé. La vessie, comme chez l'homme, peut être le siége de l'écoulement.

DANS LES DEUX SEXES.

Les yeux, après les parties génitales, ont le funeste privilége d'être, plus souvent que tous les autres organes, atteints de la blennorrhagie. S'il y a écoulement par l'urètre, souvent il est supprimé quand l'ophthalmie paraît, quelquefois il ne l'est pas. Quoi qu'il en soit, cette nouvelle maladie n'est-elle qu'une simple coïncidence, comme le prétendent certains auteurs; ou bien, a-t-elle ce caractère de spécificité que nous avons attribué au fluide blennorrhagique? Des faits et des inductions tendent à vérifier cette dernière opinion. On cite l'exemple de deux frères qui furent pris de blennorrhagie ophthalmique, après s'être lavé les yeux avec la même serviette; l'un d'eux avait un écoulement urétral. — Bénédict a vu une ophthalmie succéder à la constriction du pénis pour empêcher l'issue

du fluide blennorrhagique. — Quand on introduit dans le canal de l'urètre une sonde imprégnée de la matière morbide qui coule des yeux, on y rappelle souvent l'écoulement suspendu. — Un capitaine atteint d'une blennorrhagie urétrale monte sa garde pendant une nuit froide; l'écoulement se supprime, il survient une ophthalmie, et les deux yeux perdent la faculté de voir. — M. Andral rapportait dans son cours qu'un mari, pour se venger de sa femme qu'il savait infidèle et de celui qui était son amant, avait introduit du fluide blennorrhagique dans un verre d'eau qu'il lui fit boire, et qu'elle eut un écoulement des parties génitales. Ce dernier fait ne prouve-t-il pas qu'il y eut transport de la matière morbifique d'une muqueuse sur une autre? Pourquoi ne pourrait-il pas en être de même par rapport à l'œil et au canal de l'urètre? M. Sanson admet une sympathie entre ces deux organes, par cette considération qu'il y a un grand affaiblissement de la vue chez les individus épuisés par des excès vénériens. Beaucoup d'autres exemples qu'on trouve dans les auteurs, prouvent que l'ophthalmie blennorrhagique éclate par sympathie, métastase, inoculation, et qu'elle diffère de l'ophthalmie simple par sa marche et ses résultats.

C'est surtout la conjonctive oculaire qui est envahie à l'état aigu; elle se boursouffle tellement,

que le chémosis qu'elle forme cache presque toute la cornée transparente. Il s'en écoule une grande quantité de mucus, d'abord clair, légèrement visqueux, puis blanchâtre, puis jaunâtre ou tirant sur le vert, ressemblant à la matière de la blennorrhagie. Les paupières aussi sont d'un rouge écarlate et quelquefois livide; la cornée transparente est envahie, ses lames s'infiltrent de pus; tout le globe prend part au désordre extérieur.

Pendant le cours des blennorrhagies urétrales chroniques, j'ai souvent vu le bord libre des paupières être le siége d'une sécrétion très-rebelle qui suivait les phases de la maladie principale dont elle paraissait être le satellite.

Quand l'écoulement est à l'état aigu dans l'urètre, la muqueuse buccale, sans doute par sympathie, devient quelquefois rouge et le pourtour des dents douloureux; je n'ai jamais vu ni lu de cas où elle fut affectée par cause directe. La texture de cette membrane explique sans doute la rareté des mucosités purulentes qu'on y observe, si ce n'est lorsqu'il existe des ulcérations; mais il y a quelquefois une supersécrétion de salive sans qu'on emploie un traitement mercuriel. Le copahu et le poivre cubèbe en sont-ils la cause?

On connaît les rapports qui existent entre la gorge et les parties génitales; aussi il n'est pas

rare de voir de la rougeur, et même une sécrétion presque purulente dans le pharynx, pendant les blennorrhagies de l'urètre. Les cavités nasales et auriculaires ont présenté le même phénomène, lorsqu'il y avait contact direct.

On a vu aussi des blennorrhagies anales, quelquefois par sympathie, mais plus souvent chez des individus qui ont eu d'infâmes complaisances, ou chez les femmes dont le suintement blennorrhagique coule facilement des parties génitales à la partie inférieure du rectum, lorsqu'elles sont couchées sur le dos.

Traitement de la blennorrhagie chez l'homme.

Médication abortive. Parmi les hommes atteints de cette maladie, les uns croient n'avoir que ce qu'ils appellent un simple écoulement, et comptent le voir cesser par les seules forces de la nature; les autres prennent de l'eau-de-vie dans laquelle ils ont fait dissoudre de la poudre à canon ou d'autres substances dégoûtantes; d'autres, enfin, veulent cacher leur maladie, et tous ne réclament les secours de l'art que lorsqu'ils sont gravement pris et que souvent ils sont obligés de rester au lit. Quoi qu'il en soit, si l'on avait à traiter la maladie à son début, quelques praticiens conseillent d'établir

une forte révulsion sur le tube digestif, à l'aide d'un purgatif drastique : cette perturbation a quelquefois produit de bons résultats ; mais généralement elle est blâmée aujourd'hui. Delpech et M. Ribes prescrivent le copahu à doses assez fortes. M. Lallemand a observé qu'il était souvent nuisible, aggravait l'inflammation. Puisque, pourtant, on lui donne tant d'éloges, c'est qu'il a quelquefois réussi, et probablement dans les cas de moyenne intensité. On peut, d'après MM. Roche et Sanson, employer les injections astringentes pour faire avorter l'écoulement ; les rétrécissements de l'urètre sont moins à craindre que lorsque la maladie est bien établie. Une solution légère de nitrate d'argent a été parfois efficace. Ne pourrait-on pas cautériser la fosse naviculaire avec la pierre infernale, quand la maladie siège encore en cet endroit? Nous n'avons parlé des émissions sanguines qu'en dernier lieu, parce qu'elles ont toujours l'avantage de diminuer l'écoulement, quand elles ne le tarissent pas, et que nous allons les examiner dans la médication curative.

Médication curative. La saignée produit une détente générale, et rend moins fréquent le symptôme le plus douloureux de la blennorrhagie, c'est-à-dire l'érection. M. Lisfranc veut qu'elle ne soit pas copieuse ; comme dans toutes les maladies du bassin, il préfère la répéter, de manière à agir par dériva-

tion. Les sangsues sont plus souvent mises en usage : on les applique habituellement au périnée. Dans la chaude-pisse cordée, on a voulu les mettre le long de l'urètre : placées en cet endroit, elles ont, a-t-on dit, produit la gangrène. A la vérité, il survient un engorgement œdémateux, qui, joint à l'état inflammatoire déjà existant, pourrait amener de funestes conséquences, mais qui néanmoins se dissipe le plus souvent assez vite. Deux ou trois applications de sangsues suffisent quelquefois pour la cure radicale d'une blennorrhagie ; toujours elles amènent un soulagement notable.

Les bains entiers agissent sur la partie malade, mettent tous les tissus dans le relâchement, font cesser les érections, et, par l'absorption qui a lieu sur toute la surface du corps, rendent les urines plus aqueuses, et partant, leur excrétion plus facile et moins douloureuse. Les bains locaux émollients sont utiles quand ils sont pris à une température convenable : trop chauds, ils augmentent l'écoulement ; trop froids, ils sont suivis d'une réaction fâcheuse, ou de la suppression brusque de la blennorrhagie et de ses suites dangereuses. Les injections adoucissantes ont été blâmées par plusieurs chirurgiens, à cause de l'effort de compression qu'elles exercent de dedans en dehors sur le canal déjà trop irrité. Les fomentations, les cataplasmes émollients et

narcotiques sont ordinairement utiles. Il faut avoir soin de tenir la verge relevée contre le ventre, pendant leur application.

Lorsque le gonflement de la muqueuse de l'urètre est si considérable qu'il y a imminence de rétention d'urine, plusieurs auteurs ont conseillé d'introduire une sonde dans la vessie, en prenant les précautions qu'exigent des parties si malades, et de combattre par les anti-phlogistiques les suites qui pourraient résulter de cette violence nécessaire. On laisse la sonde jusqu'au moment où l'on présume que l'inflammation est calmée et que la coarctation n'aura plus de tendance à se reproduire.

Tels sont les moyens qui ont reçu la sanction de l'expérience, dans les blennorrhagies urétrales très-violentes; souvent on n'est pas obligé d'y avoir recours, et on se borne aux agents hygiéniques et médicamenteux, dont l'usage est de rigueur dans tous les cas.

On prescrit la diète aussi sévère que possible; on trompe la faim par des légumes aqueux; si elle devient trop vive, on permet du laitage, des fécules, des viandes blanches. Les frottements continuels des cuisses contre le canal, qui ont lieu pendant la marche, y excitant de la douleur et de l'inflammation, doivent déterminer le malade à faire peu d'exercice; s'il est forcé de vaquer à ses occupa-

tions, il aura soin de soutenir ses bourses avec un suspensoir bien fait, pour prévenir les engorgements des testicules. Il ne s'abandonnera pas au coït, et évitera toutes les occasions qui peuvent exciter ses organes génitaux. Il se mettra à l'abri du froid : on a remarqué que dans les pays chauds les blennorrhagies duraient moins long-temps. Son lit ne devra être ni trop mou ni trop dur, ni surchargé de couvertures : la chaleur provoquerait des érections très-douloureuses.

Les boissons médicamenteuses doivent être d'abord délayantes et même un peu relâchantes, pour entretenir la liberté du ventre; elles seront prises en assez grande abondance lorsqu'il y aura dysurie, parce qu'alors elles étendent les urines et les rendent moins irritantes à leur passage dans l'urètre. On a dit qu'elles fatiguaient les voies urinaires par la fréquence de la miction; mais ce faible inconvénient ne peut contrebalancer l'avantage que nous avons signalé. Quand les symptômes diminuent, on introduit dans les tisanes du nitrate de potasse. Les tisanes astringentes s'administrent dans la dernière période de l'état aigu et à l'état chronique. Les émulsions contenant de l'opium sont prises, le soir, pour procurer un sommeil tranquille.

On a blâmé l'usage du camphre dans les blennorrhagies urétrales; on s'en sert bien souvent dans les

hôpitaux militaires, et jamais les malades ne se sont plaints qu'il leur fût contraire. Il semble avoir une action spéciale sur les organes génito-urinaires en empêchant les érections. M. Ricord l'ordonne aussi habituellement, et n'a jamais eu qu'à s'en louer.

Quand les érections et l'excrétion des urines ne sont plus douloureuses, on ordonne le copahu sous diverses formes. Quoique en potions il soit peut-être plus efficace, il y a des malades qui ont pour ce médicament une telle répugnance qu'ils ne sauraient l'avaler en cet état; d'autres le prennent pendant quelques jours, mais bientôt les premières voies s'embarrassent et des vomissements ont lieu : on le prescrit alors sous forme de bols ou de capsules. Quoi qu'il en soit, dès qu'il passe par l'estomac, il a toujours l'inconvénient d'occasionner des rapports nauséabonds, et d'autant plus désagréables qu'il pourrait trahir par son odeur une maladie qu'on voudrait tenir secrète. Pour y obvier, M. Velpeau a conseillé de le faire prendre en lavements; on en retire de bons effets, quand les coliques et les tranchées n'obligent pas de le rejeter avant que l'absorption ait eu le temps de le transporter dans le torrent circulatoire. Quelquefois le dévoiement qu'il produit doit en faire cesser l'usage. Il fait naître aussi, dans certains cas, des éruptions à la peau, cause des vertiges et des phénomènes nerveux. Il faut donc en surveiller l'action.

Le poivre cubèbe a été vanté par un médecin anglais, M. Crawford. Plusieurs praticiens français, entre autres Dupuytren, Delpech, Cullérier, n'ont pas craint de le donner dans les blennorrhagies les plus douloureuses : leur essai a été couronné de succès chez des individus à estomac robuste. On peut alterner son emploi avec le copahu, quand l'action de ce dernier paraît s'user; mais il faut s'assurer que les voies digestives sont en bon état, car on s'exposerait à voir se développer des accidents, si ce médicament incendiaire était mis en contact avec un tissu enflammé.

Quand l'écoulement persiste avec opiniâtreté, qu'il est passé à l'état chronique, on doit craindre que la maladie abandonnée à elle-même ne finisse par déterminer des rétrécissements urétraux ; on prescrit des injections avec le vin foncé en couleur, associé à l'eau d'abord, puis sans aucun mélange, avec les dissolutions d'alun, de sulfate de zinc, de sous-acétate de plomb, dont on augmente graduellement les doses, et plusieurs autres astringents unis à l'opium. On a accusé ces substances de causer des rétrécissements ; mais on cite autant et plus de cas où ces coarctations ont été la suite d'une blennorrhagie qui avait mis beaucoup de temps à guérir, avait par conséquent amené de grands désordres et des cicatrices difformes. Si l'on surveille

leur action, si on les administre avec méthode, elles sont ordinairement très-innocentes et souvent salutaires. M. Serre a proposé des injections avec une solution de nitrate d'argent cristallisé : les éloges qu'on en a faits ne sont pas exagérés. Loin de produire une constriction sur les tissus où il est appliqué, et de proche en proche dans l'épaisseur des parois, ce caustique semble les relâcher, élargir le canal, non par la mortification d'une lame mince, comme on le croyait, mais par une action spéciale, en *sufflaminant* les tissus malades, comme le dit M. Velpeau.

La manière de faire les injections n'est pas indifférente. Quoiqu'il n'y ait pas grand inconvénient à ce que le liquide médicamenteux aille toucher les parties saines, néanmoins il faut autant qu'on le peut les défendre de ce contact. Ainsi, on s'assurera du siége du mal en promenant le doigt le long de l'urètre; on comprimera au-dessous du point douloureux, ensuite on poussera l'injection lentement, et après avoir retiré la seringue, on fermera l'orifice du canal pour y laisser séjourner le liquide pendant quelques minutes.

Par prudence quelques chirurgiens introduisent une sonde après avoir fait des injections, afin de prévenir ces constrictions déterminées par leurs propriétés astringentes. Ce moyen doit atteindre le

but, et peut même être un adjuvant, puisque seul il suffit quelquefois pour tarir des écoulements très-anciens.

Dans les blennorrhagies rebelles, on a eu recours quelquefois à un vésicatoire appliqué à la partie supérieure des cuisses et même au périnée.

Ttaitement de la blennorrhagie chez la femme.

C'est la même médication que chez l'homme avec quelques modifications, dépendant de la disposition des parties et du siége du mal : ainsi, quand on applique des sangsues à la partie externe des grandes lèvres, il faut qu'elles soient plus près du pli de l'aîne que du périnée, pour que la sécrétion de la vulve n'en infecte pas les piqûres. Comme la dysurie est plus rare que chez l'homme, on n'a pas besoin de gorger les femmes de tisane pour étendre leurs urines : on évite par-là la fréquence de leur émission et la fatigue du canal qui en résulte. Le traitement local est très-essentiel chez les femmes : les parties doivent être tenues dans la plus grande propreté possible à l'aide de bains et de lotions répétées, composées de substances émollientes, et quelque peu narcotiques lorsque la douleur est vive. Si la vulve est le siége de l'écoulement, à l'aide d'un bandage on y maintient des compresses imbibées des

mêmes liquides ; si c'est le vagin, on y fait des injections, et quand le gonflement des parties n'est pas trop prononcé, on y introduit de la charpie trempée dans les mêmes liqueurs médicamenteuses ; on la renouvelle souvent, pour que les mucosités et le pus qui l'imprègnent, n'en rendent pas le séjour plus nuisible qu'utile. Quand la blennorrhagie est utérine, on a conseillé de pratiquer des injections avec une seringue à laquelle on adapte une longue canule, puis on fait des fomentations sur l'hypogastre, et l'on y applique des cataplasmes émollients. La maladie est-elle très-violente, il arrive parfois qu'il se forme des abcès sous-muqueux : il faut s'empresser de les ouvrir, afin que le pus ne fuse pas du côté des organes voisins, n'établisse pas entre eux et le vagin des fistules dont la cure est souvent si longue et si difficile à obtenir.

On a remarqué que le copahu n'avait d'efficacité bien constatée que dans les blennorrhagies urétrales ; ainsi, si l'on en avait une vaginale à traiter, il serait préférable de donner le poivre cubèbe, et dans les utérines, ce serait au seigle ergoté et à l'iode qu'il faudrait avoir recours. Il n'est pas nécessaire de dire que c'est aux mêmes périodes de la maladie que chez l'homme, que ces substances sont indiquées.

Quand on fait des injections dans l'urètre de la

femme, le liquide pénètre très-souvent dans la vessie; d'où la conséquence de ne les composer que de liquides peu actifs. On emploie quelquefois la seringue pour faire des injections astringentes dans les blennorrhagies chroniques du vagin; mais c'est ordinairement du spéculum qu'on se sert quand on veut cautériser, soit avec le nitrate acide de mercure, soit avec le nitrate d'argent étendu d'eau. On trempe de la charpie dans cette dernière dissolution, je suppose; à l'aide de pinces on la porte sur la surface malade, et on l'y laisse jusqu'à ce qu'elle ait produit une pellicule blanchâtre. Le médicament ainsi employé est peut-être encore plus efficace que chez l'homme. Comme cette maladie a une très-grande tendance à reparaître pour la moindre cause, on continue encore, pendant quelque temps après la disparition de l'écoulement, les lotions avec le sous-acétate de plomb et même avec de l'eau pure à une température assez basse; toutefois, il faut discontinuer leur emploi quatre ou cinq jours avant et après l'écoulement menstruel.

TRAITEMENT DES BLENNORRHAGIES COMMUNES AUX DEUX SEXES.

Blennorrhagie ophthalmique. — Résulte-t-elle de la suppression de l'écoulement urétral, il faut

tâcher de le rappeler à son siége primitif à l'aide d'une sonde imprégnée de muco-pus qui sort de l'œil, de cataplasmes autour de la verge, de fomentations hypogastriques et de bains entiers. Du reste, cette ophthalmie se traite par les mêmes moyens que lorsqu'elle est simple; mais on ne doit pas craindre de l'attaquer vivement pour enrayer sa marche et prévenir ses conséquences si funestes.

Quand la blennorrhagie a son siège sur les muqueuses buccale, pharyngienne, anale, auriculaire, nasale, elle ne présente pas d'indications particulières; on suit la thérapeutique ordinaire des inflammations simples de ces membranes.

SCIENCES MÉDICALES.

Du diagnostic du Croup.

—

Cette maladie n'est peut-être si terrible que parce qu'elle est méconnue à son début ; c'est pourquoi l'on doit se mettre en garde et prendre toute espèce de précautions lorsqu'on craint d'avoir à lutter contre elle. Ainsi, chez un enfant (car c'est depuis un an jusqu'à sept que cette affection est plus meurtrière et mieux caractérisée), on voit apparaître un mouvement fébrile, un malaise général, de la céphalalgie, de l'inappétence, un mal de gorge, une petite toux ordinaire ; quel diagnostic peut-on porter ? ce sont les prodrômes de toutes les maladies

aiguës. S'il règne une épidémie de croup, il y a quelques probabilités qu'on en a un cas devant les yeux. On aura une certitude, si le fond de la bouche et le pharynx sont le siége d'une exsudation couenneuse ; car, d'après l'avis de plusieurs médecins, le croup n'est qu'une variété de l'angine diphtérique. Encore si ces symptômes précurseurs étaient constants, si l'on n'était jamais surpris par une brusque invasion, peut-être aurait-on plus souvent à s'applaudir de l'efficacité de l'art. Mais loin de-là : au milieu de tous les signes d'une parfaite santé, un enfant s'éveille pendant la nuit, se plaint d'un mal de gorge qui s'irradie le long de la trachée-artère et sous le sternum ; sa voix a un caractère particulier que l'on a comparé au cri d'un jeune coq, à l'aboiement d'un jeune chien ; plus tard, elle est faible, basse ou complétement éteinte, de sorte que, si le malade veut parler, on n'entend qu'un souffle. L'air, en passant par la glotte, fait entendre un sifflement d'autant plus aigu que les fausses membranes qui en tapissent les lèvres sont plus épaisses; le bruit qu'il produit, en traversant le larynx, peut être comparé au son qu'on tirerait en le poussant fortement dans un tube d'airain. La

dyspnée est aussi proportionnée à l'ouverture des voies aériennes ; quelquefois elle est si grande, que tous les muscles inspirateurs sont convulsés et les ailes du nez largement écartées. La toux revient par quintes saccadées plus ou moins rapprochées ; elle est rauque, éclatante, métallique, discordante, quelquefois sèche, quelquefois suivie de l'expectoration de crachats filants, visqueux, puis muqueux, où nagent quelques débris de fausses membranes. Après un certain temps, ces concrétions albumineuses se détachent souvent par parties plus considérables, et, dans les efforts de toux et de vomissement, le malade rejette de vrais tuyaux qui ont la forme du larynx et même des bronches. Des personnes étrangères à l'art ont si bien observé la forme de ces exsudations, qu'elles croient que les accidents du croup sont causés par des vers. Lorsque l'expectoration a pu débarrasser les voies aériennes de ces corps étrangers, la dyspnée diminue, et l'air, à son entrée dans la poitrine et à sa sortie, ne fait plus entendre au même degré le ronflement, le clangor que l'on distingue à l'oreille nue et mieux encore avec le secours du stéthoscope.

Mais ce bien-être n'est pas habituellement de

longue durée : un accès reparaît quand le larynx est de nouveau obstrué, ou bien peut-être quand ses muscles se livrent à une contraction spasmodique, car souvent il s'écoule trop peu de temps pour que les pseudo-membranes aient pu se former dans l'intervalle des deux accès. Alors le petit malade, affaibli par plusieurs secousses successives, éprouve un sentiment de strangulation plus violent, qu'il croit produit par un corps étranger qui lui comprime la gorge ; il y porte la main convulsivement comme pour arracher l'obstacle au passage de l'air, renverse la tête en arrière ; il s'agite, se lève sur son séant, sort de son lit, s'épuise en vains efforts, et, au milieu d'un mouvement convulsif, se trouve par la mort délivré de ses angoisses. Lorsque la maladie va se terminer par la guérison, la fréquence de la toux et son caractère particulier diminuent peu à peu ; les fausses membranes sont expulsées ou disparaissent par absorption, par usure, et la convalescence s'établit.

Mais des troubles si graves dans un des centres de la vie ne peuvent avoir lieu sans que les principales fonctions soient perverties : le cerveau reçoit une influence sympathique et organique de l'imper-

fection de l'acte respiratoire. Souvent le petit malade est abattu, assoupi; toujours il est triste à l'approche des accès et semble avoir le sentiment de sa fin prochaine. Quelquefois c'est un état tout opposé : il y a délire, convulsions, agitation continuelle. Ces deux variétés de symptômes cérébraux accompagnent les symptômes analogues, c'est-à-dire d'excitation ou d'adynamie, qui s'observent dans les fonctions organiques; comme eux aussi ils sont intermittents, ou même se succèdent les uns aux autres à diverses époques de la journée. La langue est rouge, la soif vive, l'épigastre est chaud et douloureux; dans certains cas, il n'y a point de phénomènes gastriques, et même les vomissements dépendent souvent des efforts que le malade fait pour expulser les concrétions. La fièvre dure quelquefois pendant toute la maladie avec des redoublements, surtout pendant la nuit; dans d'autres cas, lorsque l'hématose ne se fait qu'imparfaitement, ou lorsque le sujet étant faible il y a adynamie, le pouls est petit, fréquent, irrégulier, intermittent; la peau est refroidie, le visage congestionné, les lèvres violettes, les yeux sont injectés, larmoyants, grossissent et semblent sortir de leurs orbites; la

surface du corps devient livide : c'est une asphyxie graduelle.

Les sécrétions autres que celles des voies aériennes et de la gorge ne présentent rien de remarquable ; plusieurs auteurs cependant prétendent avoir vu dans les urines des débris de fausses membranes, semblables à celles du larynx.

On pourrait confondre le croup avec les laryngites ordinaires ; mais, dans celles-ci, la toux qui est plus aiguë, plus sèche, plus douloureuse, ne présente pas le type croupal ; la voix n'est pas souvent complétement abolie, et n'offre jamais cette ressemblance avec certains cris d'animaux comme dans la laryngite couenneuse. Dans l'œdème de la glotte, on pourrait sentir le boursoufflement de la membrane muqueuse ; la dyspnée, l'aphonie, la toux existent bien, mais ne reviennent pas par accès ; d'ailleurs la voix croupale et le caractère particulier de la toux manquent aussi, souvent aussi la marche des symptômes a été très-lente. Mais il y a une maladie qu'on a désignée sous le nom d'asthme aigu, de laryngite striduleuse, qui pourrait être confondue avec le croup. Elle en diffère cependant en ce qu'elle commence par son

plus haut degré d'intensité, que les accès suivants sont moindres, qu'elle semble cesser complétement pendant le jour pour reparaître moins grave la nuit suivante; que dans l'intervalle des accès, il n'y a pas d'aphonie ni de sifflement, qu'il n'existe pas de fièvre, ni de symptômes autres que ceux de la respiration.

ANATOMIE ET PHYSIOLOGIE.

De la disposition du centre de l'humeur vitrée; existe-t-il un canal?

Je n'ai jamais disséqué, ni vu préparé le canal hyaloïdien décrit par les anatomistes modernes, attendu que c'est un point d'anatomie très-minutieux et qui ne me paraissait pas avoir une grande utilité pratique. Pour répondre à la question, j'ai cherché quelques renseignements dans les auteurs; je n'ai rien trouvé de positif, chacun a son opinion. Il ne pouvait en être autrement : le canal n'est pas tellement distinct qu'on le rende manifeste en isolant la branche de l'artère centrale de la rétine, qui se rend à la membrane du cristallin après avoir traversé le

corps vitré. Quoi qu'il en soit, ce canal hyaloïdien doit exister, non pas peut-être tel que le conçoivent ceux qui l'ont décrit les premiers, c'est-à-dire formé par la réflexion de la membrane de l'humeur vitrée qui s'enfoncerait en dedans d'elle-même, mais affectant la disposition suivante : le corps vitré étant formé par une membrane qui circonscrit une foule de cellules remplies d'une humeur visqueuse et communiquant toutes entre elles, il est évident que ce corps, transpercé par la branche artérielle dont nous avons parlé, laisserait les humeurs s'écouler dans l'intérieur de l'œil, si les cellules ouvertes le long du trajet de cette artère n'étaient disposées en culs-de-sac, ou obstruées par une membrane ou un tissu quelconque peu distinct de la toile hyaloïdienne, à moins de regarder les parois de l'artère comme remplissant cet office, ce qui ne se voit dans aucun organe.

SCIENCES ACCESSOIRES.

Des caractères des eaux minérales contenant du gaz acide carbonique et du gaz acide sulfhydrique. Comment séparer ces deux gaz?

Ces eaux minérales sont limpides, d'une odeur désagréable, rappelant celle des œufs pourris, d'une saveur un peu acide, amère, très-difficile à spécifier, d'une consistance onctueuse, comme une eau de lessive peu chargée. Elles proviennent de sources froides, ou, plus souvent, dont la température est un peu élevée. Aussi on voit, à leur sortie de la terre, une partie du gaz qu'elles contiennent se dégager sous forme de bulles en devenant libre, et donner au jet l'aspect de l'eau bouillante.

Ces eaux minérales partagent les propriétés chimiques des deux acides qu'elles contiennent. Elles rougissent la teinture de tournesol et même la décolorent ensuite, ainsi que la plupart des substances végétales. Elles laissent déposer du soufre, si on y verse de la teinture d'iode ou du brôme, si on y fait passer un courant de chlore. Les sels de plomb solubles y font naître un précipité noir de sulfure de plomb, de même que les sels de mercure, de bismuth et d'argent. Les objets formés par ces métaux se ternissent et prennent une couleur noire, lorsqu'après les avoir bien décapés, on les plonge dans ces eaux. Chauffées, elles entrent promptement en ébullition, et perdent l'acide carbonique et l'acide sulfhydrique que l'on peut recueillir dans des cloches pleines de mercure. A l'aide de la machine pneumatique, si l'on rend la pression moins forte à leur surface, la force expansive des acides les fait repasser à l'état de gaz. Ce sont ces moyens que l'on emploierait, si l'on voulait séparer les deux gaz acides. Pour isoler le gaz acide sulfhydrique, on introduirait dans les cloches qui contiennent le mélange, de la potasse caustique sur laquelle se porterait l'acide carbonique pour la

saturer. Comme les dissolutions d'acide carbonique, elles troublent l'eau de chaux et y font naître un précipité blanc de carbonate de chaux.

Le soufre étant le principe actif de ces eaux, elles sont utiles dans les mêmes circonstances que ce corps simple. Elles stimulent toutes les fonctions, augmentent l'appétit, rendent les digestions plus faciles, et paraissent accélérer surtout les mouvements circulatoires et exciter les fonctions de la peau et des membranes muqueuses. Elles ont beaucoup d'efficacité dans les affections herpétiques et presque toutes les maladies cutanées. On les emploie avec avantage dans les flux des membranes muqueuses et surtout dans les catarrhes bronchiques, dans les affections scrophuleuses, les rhumatismes, la goutte, les fausses ankyloses, les paralysies.

FIN.

FACULTÉ DE MÉDECINE

DE MONTPELLIER.

PROFESSEURS.

MESSIEURS :

CAIZERGUES, DOYEN.	*Clinique médicale.*
BROUSSONNET, *Suppl.*	*Clinique médicale.*
LORDAT.	*Physiologie.*
DELILE.	*Botanique.*
LALLEMAND.	*Clinique chirurgicale.*
DUPORTAL.	*Chimie médicale et Pharmacie.*
DUBRUEIL.	*Anatomie.*
DELMAS, *Exam.*	*Accouchements.*
GOLFIN.	*Thérapeutique et matière médic.*
RIBES, PRÉS.	*Hygiène.*
RECH.	*Pathologie médicale.*
SERRE.	*Clinique chirurgicale.*
BÉRARD.	*Chimie générale et Toxicologie.*
RENÉ.	*Médecine légale.*
RISUENO D'AMADOR.	*Pathologie et Thérapeutique gén.*
ESTOR.	*Opérations et Appareils.*
BOUISSON.	*Pathologie externe.*

Professeur honoraire : M. AUG.-PYR. DE CANDOLLE.

AGRÉGÉS EN EXERCICE.

MESSIEURS :

VIGUIER.
BERTIN.
BATIGNE.
BERTRAND.
DELMAS FILS.
VAILHÉ.
BROUSSONNET FILS.
TOUCHY.

MESSIEURS :

JAUMES.
POUJOL.
TRINQUIER.
LESCELLIÈRE-LAFOSSE, *Ex.*
FRANC, *Examinateur.*
JALLAGUIER.
BORIES, *Sup.*

La Faculté de Médecine de Montpellier déclare que les opinions émises dans les Dissertations qui lui sont présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.